

与薬依頼書（利用会員記入）

保護者に代わって下記のとおり与薬をお願いします。

（※医療機関で処方された薬に限る。）

20 年 月 日

利用会員の
子ども^{ふりがな}氏名

利用会員名

与薬方法

食前・食後

指定時間

_____ 時間毎

与薬の量

※1回分ずつ小分けにして，ご用意ください。